

**GAMBARAN STRESS FISIK PENDERITA GAGAL JANTUNG
di RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh :
NORI PRANITI CAHYO
J 210 150009**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN STRESS FISIK PENDERITA GAGAL JANTUNG DI RSUD
DR.MOEWARDI SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

Disusun Oleh :

NORI PRANITI CAHYO
J210150009

Program Studi S1 Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Telah di Periksa dan disetujui

Oleh :

Pembimbing



Ns. Beti Kristinawati, M.Kep., Sp. Kep. MB

Tanggal : 26 April 2019

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN STRESS FISIK PADA PENDERITA GAGAL JANTUNG
YANG MENJALANI RAWAT INAP DI RSUD DR. MOEWARDI
SURAKARTA**

Oleh :

NORI PRANITI CAHYO

J21050009

Telah diterima dan disahkan oleh Dewan Penguji Program Studi Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta Pada hari :

Selasa 07 Mei 2019

dan dinyatakan memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. **Ns. Beti Kristinawati, M.Kep., Sp. Kep. M.B**
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. **Arif Widodo, S.ST., M.Kes**
(Anggota I Dewan Penguji)

(.....)

3. **Dian Nur Wulanningrum, S.kep., Ns**
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



(.....)

Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis untuk diterbitkan oranglain, kecuali secara tertulis didalam naskah dan di sebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila nanti terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, saya bertanggung jawab sepenuhnya.

Surakarta, 24 April 2019

Penulis



Nori Praniti Cahyo
J210150009

GAMBARAN STRESS FISIK PADA PENDERITA GAGAL JANTUNG YANG MENJALANI RAWAT INAP DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

Abstrak

Stress fisik yang berlebihan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi menyebabkan penyakit semakin memburuk karena dapat menyebabkan meningkatnya denyut jantung, peningkatan tekanan darah, serta pelepasan hormon stress yang akan menghasilkan beban kerja jantung meningkat sehingga dapat mengakibatkan serangan jantung, kematian jantung mendadak, gagal jantung, atau aritmia. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan deskriptif untuk mengetahui gambaran stress fisik penderita gagal jantung di RSUD Dr.Moewardi Surakarta. Responden dalam penelitian ini berjumlah 60 orang yang diperoleh dengan pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Stress Indicator Questionnaire* (NBANH) yang dianalisis dengan *analisis univariat* dan didapatkan hasil bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menjalani rawat inap di RSUD Dr.Moewardi Surakarta mengalami stress fisik dalam kategori kategori sedang 34 (56,7%) diakibatkan karena aktivitas fisik yang berlebihan dan kelelahan, stress fisik apabila tidak diatasi dapat menimbulkan masalah kesehatan lain seperti aritmia, detak jantung meningkat, nyeri, mudah lelah, peningkatan tekanan darah hingga komplikasi.

Kata Kunci : gagal jantung, stress fisik.

Abstract

Excessive physical stress is one of the factors that contributes to making the worse disease because it can cause an increase in heart rate, increase in blood pressure, and release of stress hormones which will result in increased workload of the heart which can lead to heart attack, sudden cardiac death, heart failure, or arrhythmia. This study uses a quantitative design with descriptive approach to describe the physical stress of heart failure patients in Dr.Moewardi Hospital Surakarta. Respondents in this study amounted to 60 people obtained by sampling with purposive sampling technique. The instrument used in this study was the Stress Indicator Questionnaire (NBANH) questionnaire which was analyzed by univariate analysis and the results showed that the results of the study showed that inpatients in Dr.Moewardi Hospital Surakarta experienced physical stress in the category of moderate category 34 (56.7 %) due to excessive physical activity and fatigue, physical stress if not overcome can cause other health problems such as arrhythmias, increased heart rate, pain, fatigue, increased blood pressure to complications.

Keywords: heart failure; physical stress.

1. PENDAHULUAN

Gagal jantung (*Heart Failure*) merupakan keadaan dimana jantung tidak mampu memompa darah untuk mencukupi kebutuhan jaringan melakukan metabolisme (Harrison & Saputra, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2016) sebanyak 17,5 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Lebih dari 75% penderita kardiovaskular berada di negara-negara yang berpenghasilan rendah hingga menengah, dan 80% disebabkan karena serangan jantung dan stroke. Prevalensi penyakit jantung di Amerika Serikat pada tahun 2012 adalah 136 per 100.000 orang. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 29.550 orang.

Ketika penyakit memburuk dan manifestasinya meningkat, dapat mengakibatkan stress pada pasien tersebut baik stress secara fisik maupun psikologi dan apabila dibiarkan akan mengganggu status kesehatan seseorang (Hidayat, 2008). Manifestasi klinis gagal jantung adalah kelelahan, nadi cepat, intoleransi aktivitas dan retensi cairan (Souza, Zeitoun, Lopes, Oliveira, Lopes, & Barros A, 2014). Penurunan kadar O₂ pada arteri, edema paru & perifer serta gangguan pola tidur (Yancy, 2013). Mengalami stress emosional atau fisik dapat menyebabkan meningkatnya denyut jantung, peningkatan tekanan darah, serta pelepasan hormon stress yang akan menghasilkan beban kerja jantung meningkat sehingga dapat mengakibatkan serangan jantung, kematian jantung mendadak, gagal jantung, atau aritmia (JM, AE & RM, 2007). Stress yang berlebihan adalah faktor paling umum yang berkontribusi menyebabkan penyakit semakin memburuk. Selama sakit tubuh selalu dipaksa, sementara dia memulihkan dirinya sendiri, oleh karena itu sangat penting untuk memperhatikan stressor dan menemukan cara untuk mengelolanya secara efektif. Menurut (Smith, Kupper, De Jonge & Denollet, 2010) terjadinya penurunan produktivitas pada pasien gagal jantung diakibatkan oleh kelelahan, karena adanya ketidak seimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan sehingga menyebabkan jantung gagal mempertahankan sirkulasi sehingga berakibat kelelahan.

Data rumah sakit RSUD Dr. Moewardi dalam kurun waktu 2 tahun terakhir jumlah pasien yang dirawat inap dengan diagnosa gagal jantung adalah sebanyak 85.602 orang,. Pasien yang meninggal akibat gagal jantung adalah sebanyak 13 orang.

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptive kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 60 responden yang diambil dengan cara purposive sampling, kemudian data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner *Stress Indicator Questionnaire*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2018 – Februari 2019 di RSUD Dr.Moewardi Surakarta.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Kelas Fungsional, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Lama Diagnosa (n=60)

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
1	Jenis kelamin		
	a. Laki-Laki	37	61,7
	b. Perempuan	23	38,3
2	Kelas Fungsional		
	a. NYHA II	35	58,3
	b. NYHA III	23	38,3
	c. NYHA IV	2	3,3
3	Umur		
	a. 18-65 tahun	41	68,3
	b. 66-79 tahun	18	30,0
	c. 80-99 tahun	1	1,7
	d. 100 ke atas	-	-
4	Pendidikan		
	a. Tidak Sekolah	11	18,3
	b. SD	22	36,7
	c. SMP	14	23,3
	d. SMA	10	16,7
	e. Diploma	0	0
	f. Sarjana	3	5,0

5	Pekerjaan		
	a. Swasta	26	43,3
	b. Wiraswasta	18	30,0
	c. PNS	6	10,0
	d. IRT	10	16,7
6	Lama Diagnosa		
	a. < 1 tahun	22	36,7
	b. > 1 tahun	38	63,3

Sumber : Data Primer Penelitian

Tabel 2. Jenis Stress Fisik yang Sering di Alami Pasien Gagal Jantung di RSUD Dr.Moewardi Surakarta (n=60)

No	Jenis Stress Fisik	Frekuensi	Presentase
1	Nyeri punggung bagian bawah	34	56,7
2	Nyeri kepala berat	23	38,3
3	Nafas pendek ketika beraktivitas ringan	28	46,7
4	Nyeri bagian dada	30	50,0

Sumber : Data primer penelitian

Tabel 3. Sumber Stress Fisik yang sering di Alami Pasien Gagal Jantung di RSUD Dr.Moewardi Surakarta

No	Sumber stress fisik	Frekuensi	Presentase
1	Aktivitas Ringan	49	81,7
2	Olahraga berat	50	83,3
3	Melakukan kegiatan pekerjaan	17	28,4

Sumber : Data primer penelitian

Tabel 4. Manajemen Stress Fisik yang Diterapkan Oleh Pasien Gagal Jantung RSUD Dr.Moewardi Surakarta

No	Manajemen stress fisik	Frekuensi	Presentase
1	Terapi Farmakologi	7	11,6
2	Terapi non farmakologi	55	91,7

Sumber : Data primer penelitian

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Stress Fisik (n=60)

No	Kategori Stress Fisik	Frekuensi	Presentase (%)
1	Ringan	2	3,3
2	Sedang	34	56,7
3	Berat	24	40,0

3.2 Pembahasan

Berdasarkan jenis kelamin hasil data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah berjenis kelamin laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki hormon estrogen yang diduga dapat mencegah kejadian gangguan pada kardiovaskuler yang bekerja dengan cara menurunkan tingkat stress oksidatif (Reckelhoff dan Yang, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang menjalani perawatan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta adalah pasien dengan NYHA II, III, dan IV.. Karena sesuai dengan teori bahwa pasien dengan NYHA I belum menampilkan tanda dan gejala yang spesifik dan masih bisa melakukan aktivitas dengan normal (Fabris dkk, 2009).

Dalam penelitian ini Umur di klasifikasai kan sesuai dengan klasifikasi menurut WHO 2017. Dan disimpulkan bahwa Dalam penelitian ini pasien di dominasi oleh rentan umur 18-65 tahun. Karena semakin bertambahnya usia maka akan terjadi penurunan fungsi organ-organ tubuh baik secara fisik maupun psikis (Nurchayati, 2011).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden berpendidikan hanya sampai SD yaitu sebanyak (36,7%). Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan maka akan semakin sedikit pula individu dapat mengenali masalah yang muncul terutama pada kesehatan individu tersebut (Ose, Rochon, Campbell, Wensing, Freund, Lieshout, Ludt. 2014).

Hasil yang didapatkan dari penelitian berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa mayoritas responden telah terdiagnosa gagal jantung lebih dari 1 tahun.

Stress fisik yang paling sering di alami oleh penderita gagal jantung adalah nyeri punggung, sakit kepala kronis, kemudian nafas pendek setelah beraktivitas ringan, dan nyeri pada bagian dada. Sumber stress fisik yang di alami yaitu ketika melakukan aktivitas ringan, ketika melakukan aktivitas fisik ketika sedang melakukan pekerjaan. Management stress fisik yang di lakukan oleh responden lebih banyak memilih mengatasinya dengan terapi non-farmakologi seperti terapi

massage, terapi uap dan istirahat. Mayoritas responden mengalami stress fisik kategori sedang.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Karakteristik responden dalam penelitian ini mayoritas berjenis kelamin laki-laki, dengan rata-rata umur 18-65 tahun, kemudian rata-rata kelas fungsional adalah NYHA II, mayoritas responden berpendidikan SD dan bekerja dibidang swasta, dan mayoritas responden sudah terdiagnosa gagal jantung lebih dari 1 tahun. Gambaran stress fisik pasien gagal jantung di RSUD Dr.Moewardi Surakarta Stress fisik yang dialami oleh responden dalam penelitian ini adalah sebanyak 2 (3,3%) responden dalam kategori ringan, kemudian sebanyak sebanyak 34 (56,7%) responden dalam kategori sedang dan sebanyak 24 (40,0%) responden dalam kategori berat.

Stress fisik yang timbul meliputi nyeri punggung bagian bawah, sakit kepala berat, nafas pendek ketika beraktivitas ringan, dan nyeri pada bagian dada. Sumber stress muncul ketika responden melakukan aktivitas ringan, olahraga berat, dan ada yang muncul ketika sedang bekerja. Responden telah mampu menentukan manajemen untuk mengatasi stress fisik yang timbul yaitu berupa terapi farmakologis dan non farmakologis.

4.2 Saran

Sebaiknya untuk petugas terutama perawat lebih care lagi terkait dengan keluhan yang dialami oleh pasien terutama keluhan fisik, selain itu sebagai petugas kesehatan mungkin juga dapat memberikan jalan keluar untuk keluhan yang dialami.

DAFTAR PUSTAKA

De Souza V¹, Zeitoun SS, Lopes CT, de Oliveira AP, Lopes Jde L, de Barros AL. 2013. Content validation of the operational definitions of the nursing diagnoses of activity intolerance, excess fluid volume, and decreased cardiac output in patients with heart failure. *PubMed.gov*. 85-93. doi: 10.1111/2047-3095.12017.

- Fabris, D., Saito, T., Yamada, T., Sun, X., Wilhite, P., & Yang, C. (2009). Current Capacity and Thermal Transport in Carbon Nanofiber Interconnects. *2009 4th Ieee International Conference on Nano/Micro Engineered and Molecular Systems, Vols 1 and 2*, 848–853.
<https://doi.org/10.1109/NEMS.2009.5068708>
- Harrison. (2013). *Harrison's Principles of Internal medicines* 16th Edition Medical Publishing Division, New York: *McGraw-Hill*.
- Hidayat A A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*, Jakarta: Salemba Medika.
- JM, T., AE, B., & RM, G. (2007). Acute emotional stress and the heart. *JAMA*, 298(3), 360. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1001/jama.286.3.374>
- Nurchayati, S. (2011). Analysis of Factors Related to Quality of Life of Patients With Chronic Kidney Disease Undergroing Hemodialysis at the Islamic Hospital Fatimah Cilacap and Banyumas District General Hospital, *Thesis Magister Keperawatan*, Universitas Indonesia.
- Ose, D., Rochon, J., Campbell, S. M., Wensing, M., Freund, T., van Lieshout, J., . . . Ludt, S. (2014). Health-related quality of life and risk factor control: the importance of educational level in prevention of cardiovascular diseases. *Eur J Public Health*, 24(4), 679-684. doi: 10.1093/eurpub/ckt139
- Riskesda. (2018). *Data Riset Kesehatan Dasar2013*, Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI dan Data Penduduk Sasaran, *Pusdatin Kementerian Kesehatan RI*.
- Smith, O.F., van den Broek, K.C., Renkes, M., & Denollet, J. (2010). Comparison of fatigue levels in patients with stroke and patients with end-stage heart failure: Application of the fatigue assessment scale. *Journal of The American Geriatrrics Society*, 56(10), 1915-1919.
- Yancy. 2013. Guideline for The Management of Heart Failure. *American Heart Association*.
- Yang, X.-P., Reckelhoff, J.F., 2011, Estrogen, Hormonal Replacement Therapy and Cardiovascular Disease, *Current opinion in nephrology and hypertension*, 20: 133–138
- World Health Organization (WHO). 2012. *Cardiovascular diasease (CVDs)*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/> (10 Oktober 2018).